Aus der Augenklinik zu Kiel.

LANE LIBRARY. STANFORD UNIVERSITY

Beiträge zur Casuistik der luetischen Erkrankungen der Augenlider.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

August Lutter,

approb. Arzt aus Lünen (Westfalen).

Kiel 1896.

Druck von H. Fiencke.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153718_0094

Aus der Augenklinik zu Kiel.

Beiträge zur Casuistik der luetischen Erkrankungen der Augenlider.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

August Lutter,

approb. Arzt aus Lünen (Westfalen).

Kiel 1896.

Druck von H. Fiencke.

No. 51.

Rektoratsjahr 1896/97.

Referent: Dr. **Völckers.**

Druck genehmigt:
Dr. Hensen,
Dekan.

Die luetischen Erkrankungen der Augenlider unterscheiden sich im Allgemeinen nicht wesentlich von denjenigen an andern Stellen der Körperoberfläche. Immerhin sind dieselben jedoch, wie wir weiter unten sehen werden, durch einige Besonderheiten in ihrem Verlaufe ausgezeichnet, ferner erregen sie durch ihre ungewöhnliche Localisation an einem für das Auge wichtigen Schutzorgane unsere Aufmerksamkeit, sodass ihnen öfters eine specielle Darstellung zu Teil geworden ist. Schon Astruc erwähnt in seinem Werke „De morbis vener. Parisiis" (1738) mehrfach die syph. Erkrankungen der Lider, sodann finden wir eine ziemlich ausführliche Darstellung derselben bei Lawrence[1]). Später haben dann Michel[2]), Zeissl[3]) und Mittasch[4]) Monographieen über diesen Gegenstand geliefert. Letzterer hat besonders auch die in der Litteratur bis dahin angegebenenen Fälle zusammengestellt und übersichtlich geordnet. Sodann hat Alexander in seinem Buche „Syphilis und Auge" (Wiesbaden 1888) der Lidsyphilis ein ausführliches Kapitel gewidmet. Obgleich nun neben diesen Schriften die Casuistik der luetischen Liderkrankungen durch zahlreiche Beiträge bereichert ist, dürfte die Veröffentlichung von 6 bisher noch nicht beschriebenen Fällen, welche in den letzten 25 Jahren in der Kieler Augen-Klinik zur Beobachtung gekommen sind, einige Berechtigung finden.

---

[1]) Lawrence, A treatise on the veneral diseases of the eye. London 1830.

[2]) Michel, Krankh. d. Lider. (Gräfe-Sämisch, Handbuch der Augenheilkunde, Bd. IV.)

[3]) Allg. Wiener med. Zeitung. 1877.

[4]) Mittasch, Die syph. Erkr. d. Augenlider. Inaug.-Diss., Würzburg 1883.

Vorher sei mir jedoch gestattet, die Erscheinungen und Ursachen, sowie die Diagnose und Prognose der in Rede stehenden Krankheit kurz zu besprechen, ferner die einschlägige Litteratur, soweit sie mir zugängig war, anzugeben.

Die Syphilis tritt an den Augenlidern sowohl in Gestalt des Primäraffects wie der verschiedensten Äusserungen der sogenannten secundären und tertiären Phase auf.

Was zunächst die Initialsklerose betrifft, so galt diese früher an den Augenlidern als eine ausserordentlich seltene Erkrankung. Seitdem jedoch unsere Kenntnis der extragenitalen syph. Infection durch zahlreiche Veröffentlichungen in den letzten Jahren wesentlich erweitert ist, hat auch die Casuistik der syph. Lidsklerose eine grosse Bereicherung erfahren. Während nämlich Mittasch[1]) bis zum Jahre 1883 etwa 30 in der Litteratur beschriebene Fälle zusammenstellen konnte, fand Neumann[2]) unter 613 extragenitalen Primäraffecten den Lidschanker 162 mal verzeichnet, eine auffallend hohe Zahl, die sich teilweise dadurch erklärt, dass darunter allein 94 Fälle figuriren, die in der Leelyschen Augenklinik zu Ohio zur Behandlung gekommen sind.[3]) Neumann selbst hat unter 86 extrag. Sklerosen 2 mal Ulcus durum der Augenlider beobachtet. Ähnlich hohe Zahlen teilen Porej-Koschitz[4]) und Fortuniadès[5]) mit. Ersterer führt unter 804 extrag. Schankern 130 Lidsklerosen auf, hiervon 48 eigener Beobachtung, letzterer hat 118 Fälle zusammenstellen können. Wenngleich auch als sicher anzunehmen ist, dass sich eine ganze Anzahl von Fällen bei allen Autoren wiederfinden, so sind die angeführten Zahlen immerhin noch relativ hoch. Im Allgemeinen deckt sich jedoch die Behauptung Tschistiakows[6]), dass etwa 2—3%

---

[1]) l. c.

[2]) Neumann, Über extragenitale Sklerosen. Wiener klin. Wochenschrift. 1890.

[3]) cf. auch Nagel's Jahresberichte für Ophthalmologie. 1886. S. 440.

[4]) Ref. in Nagel's Jahresberichten 1890. S. 450.

[5]) Fortuniadis, Etude sur le chancre des paupières. Thèse de Paris. 1890.

[6]) s. Neumann l. c.

der extragenitalen Sklerosen Lidsklerosen sind, mit den Angaben von Morel-Lavallée, Lesser, Bulkley, Pospelow, Mauriac, Nivet u. a.

Das ulcus durum kann an jedem Teile des Lides sitzen, wo das syph. Gift Eingang zu finden Gelegenheit hatte. Es lassen sich jedoch einige Prädilectionsstellen nachweisen, nämlich der freie Lidrand und der innere Augenwinkel. Vom Lidrand greift die Sklerose und besonders das sich daraus entwickelnde Ulcus häufig weit auf die Conjunctiva über, während primäre Sklerosen auf der letzteren, entsprechend der durch die anatomischen Verhältnisse bedingten, aussergewöhnlichen Infectionsgelegenheit, sehr selten sind. Im Ganzen habe ich etwa 30 Fälle von Conjunctivalschankern in der Litteratur gefunden. Im Gegensatz zu dem Ulcus durum der Lidhaut, welches gewöhnlich das obere Lid befällt, sitzt das ulc. d. palp. meistens am untern Lide, und zwar der Häufigkeit nach geordnet an der Übergangsfalte, der conj. palp. und der conj. bulbi.

Die Art der Übertragung des syph. Giftes auf die Augenlider ist meistens schwer oder überhaupt nicht festzustellen, doch finden sich in der Litteratur eine ganze Anzahl von Fällen verzeichnet, bei denen es gelungen ist, den Nachweis des Infectionsmodus sicher zu liefern. So berichtet Alexander[1]) über einen von ihm behandelten Mann, der sich ein ulcus durum am innern Augenwinkel durch die Küsse einer mit Ulcerationen im Rachen und Condylomen der Zunge behafteten puella publica zugezogen hatte. Infection eines Kindes durch die Küsse seiner vom Vater infizirten und an Mundsyphilis leidenden Mutter beschreibt auch Morel-Lavallée[2]). Hinshelwoord[3]) erwähnt ferner zwei halbmondförmige Ulcera dura, die sich beim Lidschluss genau berührten, an den Lidrändern o. d. einer

[1]) l. c.
[2]) Ref. in Schmidt's Jahrbüchern. 1889. S. 222.
[3]) Ibid. 1895.

alten Frau, die ihr hereditär-syph. Enkelkind, welches sie pflegte, an ihr Gesicht drückte, wenn es weinte.

In einem andern von Alexander beobachteten Falle hatte sich ein Arzt beim Ausspritzen der Nase eines an Ozaena syph. leidenden Patienten infizirt. Einen ähnlichen Fall beschreibt schon Desmarres[1]), ferner auch Savy[2]). Sodann erwähnt de Beck[3]) unter den in Leely's Klinik zu Ohio behandelten 94 Fällen von Lidsklerosen (s. o.) 6 Fälle, wo sich Ärzte ebenfalls durch Speichel, welchen syph. erkrankte Individuen beim Kauterisiren des Rachens aushusteten, infizirt hatten. Morel-Lavallée[4]) berichtet von einem Patienten, dem bei einer Rauferei in die linke Augenbraue gebissen worden war; am Rande der bald vernarbten Wunde bildete sich ein harter Schanker, dem rasch secundäre Symptome folgten. Eine sehr häufige Veranlassung zur Infection wird durch die in einigen Ländern nach de Beck besonders in Frankreich und im Süden Europas, nach einigen neueren Berichten[5]) auch im Osten Europas herrschende Unsitte gegeben, Fremdkörper, welche in den Conjunctivalsack geraten sind, durch Auslecken zu entfernen. Sehr interessant ist in dieser Beziehung eine Mitteilung Tepliaschin's[6]), nach der in einem Distrikte des Gouvernements Wjatka eine förmliche Syphilis-Epidemie dadurch entstanden war, dass eine mit Mundsyphilis behaftete Kurpfuscherin die Augen ihrer Patienten ausleckte und so von den 532 Einwohnern der beiden betroffenen Dörfer 34 infizirte, welche wiederum eine gleich grosse Zahl ansteckten. Auch auf indirekte Weise kann beim Entfernen von Fremdkörpern aus dem Conjunctivalsack Syphilis übertragen werden, sei es dass die Prozedur mit Fingern[7]) oder Tüchern, etc.,

[1]) s. Michel in Gräfe-Sämisch. Bd. IV. S. 417.

[2]) Claude Savy, Contribution à l'étude des éruptions de la conjunctive. Thèse de Paris 1876.

[3]) Ref. in Nagel's Jahresber. 1886. S. 440.

[4]) s. Alexander, l. c. S. 7.

[5]) Pospelow, Archiv f. Derm. u. Syph. 1890, ferner Poljakow (Ref. in Nagel's Jahresberichten. 1893, S. 417).

[6]) Ref. bei Pospelow. S. 253.

[7]) Buch, Finska läkaressälskapets Handlinger. Ref. bei Pospelow.

welche mit syph. Sekret behaftet sind, ausgeführt wird [Róna[1]), Pospelow[2]), Staudish[3]), Harnisch[4])]. Hierher gehört auch ein in Michel's Klinik beobachteter Fall[5]), in dem sich ein Arzt dadurch infiziert hatte, dass er ein mit Condylomen behaftetes Frauenzimmer untersucht und mit dem Finger sein linkes, seit einigen Tagen von einer Conjunctivitis simpl. befallenes Auge berührt hatte.

Zum Schlusse sei noch ein Fall Denti's[6]) erwähnt. Hier hatte ein wenige Monate altes Kind einer gesunden 30 jährigen Schneiderin mit dem Fingernagel in das Auge gestossen; die geringe Verletzung verwandelte sich in ein aller Heilung trotzendes Geschwür mit speckigem, grauem Grunde, steilen Rändern, harter Infiltration in der nächsten Umgebung und Anschwellung der Drüsen in der Parotis- und Unterkiefergegend. Das Kind zeigte bei der Untersuchung ein papulöses Syphilid, während die Verletzte keine Spur einer anderweitigen syph. Affection darbot; bald aber zeigten sich auch bei der Patientin secundäre syph. Symptome auf der Haut und den Schleimhäuten, wodurch die Diagnose sichergestellt war.

Der Verlauf des ulcus durum am Lide ist nicht wesentlich von dem an andern Körperstellen verschieden. Gewöhnlich ulcerirt es sehr bald und liefert dann das soeben beschriebene, charakteristische Bild des luetischen Geschwürs. Jedoch sind verschiedentlich bei den Lidsklerosen, wie schon anfangs erwähnt, Besonderheiten beobachtet worden, welche sie vor den gewöhnlichen Schankern auszeichnen. So macht neuerdings Krelling[7]), wie schon früher Zeissl (l. c.), auf die ungemein harte Induration und die grosse Ausdehnung der Lidsklerose, besonders aber auf die lange

---

[1]) Monatshefte f. pract. Dermatologie. XII, No. 10.

[2]) l. c.

[3]) Ref. im Archiv f. Derm. und Syph. 1895.

[4]) Ref. in Schweigger's Archiv. 1895 (für 94).

[5]) Dietlen, Casuistische Beiträge zur Syphilidologie des Auges. Inaug.-Diss. Erlangen. 1876.

[6]) s. Alexander, l. c., S. 17.

[7]) Vierteljahrsschrift für Dermat. u. Syph. 1888, S. 9.

Persistenz dieser Erscheinungen aufmerksam. Ein Beispiel hierfür ist der zweite von den weiter unten anzuführenden Fällen aus der Kieler Klinik. Ebenso ist die Anschwellung und Induration der benachbarten Lymphdrüsen, also der praeauricularen und submaxillaren, welche der Infection gewöhnlich schon sehr bald folgt, zuweilen von stärkerer Ausdehnung und längerer Dauer, wie an andern Körperstellen, soll sogar gelegentlich einen acuten, entzündlichen Character zeigen (Lesser)[1]). Nach Zeissl soll allerdings die Lymphadenitis zuweilen ganz fehlen.

Auch auf der Conjunctiva palp. ist das Auftreten des ulc. durum das der typischen Schleimhautsklerose. Touchaleaume[2]) unterscheidet eine erosive und eine ulceröse, tiefe Form mit scharfgeschnittenen Rändern. Einige Autoren, z. B. Darier[3]) und Vignes[4]) berichten, dass Conjunctivalschanker zuweilen zu phagedänischem Zerfall neigen und öfters von schweren Folgeerscheinungen, wie Leberlues, progr. Paralyse, sogar mit letalem Ausgang, gefolgt sind. Für gewöhnlich ist jedoch die Prognose der Lidsklerose nicht schlechter und nicht besser als die des gewöhnlichen Schankers. Auch der Localaffect heilt meistens ohne besondere Narben zu hinterlassen, nur bei tieferen Ulcerationen kommt es zuweilen zu grösseren Narbencontracturen und infolgedessen zu Ectropion, Symblepharon oder, falls das ulcus am Canth. int. sass, zu Verödung der Thränenkanälchen mit ihren Folgen. Es muss jedoch betont werden, dass selbst bei sehr ausgedehntem geschwürigen Zerfall in der Regel eine auffallend kleine Narbe die Folge ist.

Die Diagnose des Lidschankers ist meistens leicht zu stellen. Besonders die ulcerirte Sklerose ist wegen ihres charakteristischen Aussehens kaum zu verkennen, zumal wenn das Auftreten der Lymphadenitis resp. der secundären

---

[1]) Lesser, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskr., 6. Auflage, II. Theil, S. 118.

[2]) Touchaleaume, Thèse de Paris, 1889.

[3]) Ref. im Archiv f. Derm. u. S., 1895.

[4]) Le progrès méd., 1894, No. 8.

syph. Erscheinungen schon erfolgt ist. Etwas schwieriger gestaltet sich die Sache, wenn die Sklerose nicht zerfallen ist und die Lymphadenitis fehlt oder nur angedeutet ist, ein nach Zeissl nicht seltenes Vorkommen. In diesen Fällen kann die Sklerose ganz übersehen werden, zumal bei der Indolenz der Affection, und erst beim Eintritt der Allgemeinerscheinungen wird die Syphilis constatirt. Dass solche Fälle eine ungemein gefährliche Quelle der Weiterverbreitung sind, liegt auf der Hand. Andrerseits kann der nicht ulcerirte Primäraffect verwechselt werden und zwar besonders mit Chalazion, wie dies unter den in der Litteratur beschriebenen Fällen mehrfach vorgekommen ist. Die Knoten wurden meistens incidirt und verwandelten sich dann rasch in ein hartnäckiges Geschwür, dessen Natur erst durch das Auftreten der secundären Symptome klargestellt wurde. Die Verwechselungen mit Producten der späteren Phase der Syphilis (Papel, Gumma) soll weiter unten besprochen werden. Bei der ulcerirten Sklerose, besonders der Conjunctiva, kommen differentialdiagnostisch noch der Lupus und das Carcinom in Frage. Das letztere unterscheidet sich vom ulcus luet. vor Allem durch das langsamere Wachsthum und das Fehlen der Lymphdrüsenschwellung, gegen Lupus kommt das Fehlen von Knötchen in der Umgebung des ulcus sowie der serpiginöse Character des flachen, lupösen Geschwürs in Betracht. Beim Sitz am canth. int. ist das ulcus durum ferner mit Dacryocystitis verwechselt worden, ferner hatte in einem Falle[1]) von Conjunctivalschanker die Affection grosse Ähnlichkeit mit einem diphteritischen Geschwür; auch hier wurde die Diagnose erst aus der Lymphadenitis praeauric. gestellt.

Die Therapie des Lidschankers ist natürlich eine antisyphilitische.

Im Folgenden will ich nun von den in der Kieler

[1]) Purtscher, Harter Schanker des untern Lides. Centralblatt f. pract. Augenheilkunde. 1891. S. 333.

Klinik beobachteten Fällen von Lidsyphilis zunächst die ulcera dura folgen lassen:

Fall I.

Anna H., 7 Jahre alt, Arbeiterstochter, aus G., aufgenommen am 24. I. 94.

Anamnese: Früher sehr häufig Augenentzündung gehabt; seit etwa 3 Wochen erneute und heftigere Erkrankung.

Status: Zartes, schwächlich entwickeltes Kind.

Beiderseits sind die Lider oben und unten mässig stark ödematös geschwollen. Reichlicher Thränenfluss. Blepharitis aller Ciliarränder.

Auf dem linken Auge alte Maculae. Beginnende Ulceration.

Am rechten Auge ist das obere Lid zum grossen Theil ulcerirt, besonders nach dem inneren Augenwinkel zu. Das Geschwür ist schmutzig grau, eitrig belegt, mit infiltrirten Rändern. Das Lid hat dadurch seine ganze Gestalt verloren, wobei die wenigen noch übrig gebliebenen Cilien am lateralen Rande in ganz abnorme Stellungen verschoben sind. Conjunctiva mässigen Grades geschwollen, hyperämisch. Die Umgebung des Auges ist nur wenig in Mitleidenschaft gezogen, collat. Oedeme fehlen so gut wie ganz. Lymphadenitis submaxillaris und cervicalis derselben Seite.

Bulbus o. d. roth, stärkere Limbusinjection. Oberflächliche Infiltrate und Defecte auf der Cornea in geringer Zahl und Ausdehnung, daneben alte Maculae.

Das Geschwür des Lides ist verdächtig auf Lues.

Ord.: Gründliche Reinigung des Gesichts. Sublimatumschläge, Atropin, Verband. Bettruhe. Inunctionskur.

Schon am 29. I. ist eine entschiedene Besserung zu constatiren.

3. II: Das Geschwür hat sich gut gereinigt, secernirt wenig und ist zum grössten Theile vernarbt.

Keratitis rechts nur noch gering, links vollständig geheilt.

8. II: Cornea beiderseits ohne Entzündung. Maculae centrales. Geschwür des oberen Lides geheilt durch gute, noch etwas geschwollene, frische Narbe.

14. III: Keratitis fast vollständig geheilt.

23. III: Keratitis geheilt. Lid wieder hergestellt mit narbig geschrumpfter Randparthie. Aussehen des Kindes wesentlich kräftiger und gesunder. Wird geheilt entlassen. —

Neben einigen centralen Infiltrationen der Cornea o. u., die nur geringe Bedeutung hatten, handelte es sich also um ein ulcus durum palp. sup. o. d. Die Diagnose wurde gestellt aus dem charakt. Aussehen, der Lymphadenitis und dem raschen Erfolg der Schmierkur. Der Modus der Infection blieb unbekannt, zu bemerken ist jedoch, dass die Syphilis und besonders auch die hereditäre unter der Bevölkerung von Kiel und Umgebung dank seiner Eigenschaft als Seehafen sehr verbreitet ist, sodass eine Übertragung des syph. Giftes auf das zumal schon entzündete Augenlid eventl. durch Gespielinnen leicht statthaben konnte.

Fall II.

Luise B., 12 Jahre alt, aus E.

Diagnose: Ulcus durum palp. inf. d.

Anamnese: Pat. ist vom 20. XI. 88 an etwa 3 Wochen lang hier behandelt wegen eines ulcus mit speckigem Grunde und infiltrirten Rändern, welches auf der Conj. inf. o. d. in der Nähe der Carunkel seinen Sitz hatte. Das Auge hatte damals seit 4 Wochen gethränt. Das ganze Lid war geschwollen, die conj. geröthet und besonders an der Übergangsfalte stark chemotisch. Es zeigte sich damals auch schon vor dem rechten Ohre eine etwa wallnussgrosse, indurirte Drüse. Das ulcus wurde mit Lapis mitig. behandelt und heilte auch, aber die Induration des Lides und der Drüse blieb bestehen. Pat. war dann nach Hause gereist und stellt sich jetzt, nach 4 Wochen, wieder vor, um sich aufnehmen zu lassen.

Status:

5. I. 89: Am rechten Auge zeigt der untere Lidrand eine Röthung und Schwellung, die in der Nähe des Canthus ext. beginnend nach der Nase zu allmählich stärker wird und die Carunkel umfassend sich auf das obere Lid fortsetzt, um in der Nähe des punctum lacrymale sup. zu enden. Die ganze geschwollene Parthie fühlt sich wie ein harter

Wall an. Die Schleimhaut des untern Lides und des untern Theils des Bulbus ist ödematös. Von dem früher dagewesenen ulcus ist nichts mehr zu sehen. Die Lymphdrüsen vor dem rechten Ohr, hinter dem Kieferwinkel und unter dem horizontalen Ast des Unterkiefers auf der rechten Seite sind stark geschwollen, indurirt. Am weichen Gaumen und auf den Tonsillen sieht man Ulcerationen mit speckigem Grunde.

Ord.: Bettruhe. Inunctionskur (2 g).

12. I.: Die Schwellung und Röthung des Lidrandes nimmt ab, ebenso schwellen die indurirten Drüsenpackete bedeutend ab.

18. I.: Fortschreitende Besserung.

2. III: Keine Induration des Lides mehr. Drüsen verschwunden. Ulcerationen verheilt. Pat. wird entlassen.

Im vorliegenden Falle handelte es sich ebenfalls unzweifelhaft um ein ulcus durum. Bemerkenswerth ist die lange Persistenz der Induration des früheren Ulcus und der Drüsen bis in die secundäre Periode der Syph. hinein (cf. oben: Krelling); erst eine energische Inunctionskur verschaffte langsame Heilung.

Wenden wir uns nun zu den Erscheinungen der constitutionellen Syphilis an den Lidern, so finden wir an diesen natürlich alle Formen der syph. Producte auf der Haut und Schleimhaut überhaupt und somit am häufigsten diejenigen Formen der Exantheme, welche mit Vorliebe das Gesicht occupieren, mithin den Lichen, die Acne und die pustulösen Syphilide. Eine besondere Beschreibung haben diese Exantheme daher nie gefunden. Michel hebt in seiner Abhandlung hervor, dass dieselben mit Vorliebe den freien Lidrand befallen und zu einer dem Defluvium capillorum analogen, vorübergehenden Alopecia ciliaris führen. Von den im Gesichte selteneren Hautsyphiliden sind gelegentlich einige Formen beschrieben worden, einen grossen Theil derselben finde ich in der Dissertation von Mittasch (l. c.) zusammengestellt. So erwähnt Mittasch einen Fall Wiethe's[1])

[1]) cf. auch Allg. Wiener med. Zeitung. 1882, Nr. 23.

wo bei einem 27jähr. Patienten kurze Zeit, nachdem er ein grosspapulöses Syphilid am Rumpf überstanden hatte, eine Papel am Rande des linken oberen Lides auftrat, welche ulcerirte und zu leichter Induration und secundärer Lymphdrüsenschwellung vor dem Ohre führte. Etwas häufiger sind die Fälle, wo die Papeln ihren Sitz auf der Conjunctiva haben oder an den Lidrändern, von wo sie dann mehr oder weniger weit auf Haut und Conjunctiva übergreifen (Jullien[1]), Galezowski[2]) Bull[3]) u. A. Auch diese Papeln haben grosse Neigung zum Zerfall und heilen unter Umständen mit Stellungsanomalien der Lider, wie in einem neuerdings von Barnes[4]) beschriebenen Falle, wo auf der Conj. palp. inf. und bulbi o. s., 18 Monate nach der Infection, zugleich mit Plaques im Munde Schleimpapeln auftraten, die unter antisyph. Behandlung in 3 Wochen schwanden, aber ein Symblepharon hinterliessen. Bull (l. c.) betont besonders die Neigung der Papel zum Zerfall und die grosse Ähnlichkeit des daraus entstehenden Geschwürs mit einem ulcerirten Primäraffect. Papeln der Conjunctiva haben neuerdings noch Trapesnikow[5]), Fournier[6]) und Hester[7]) beschrieben. Der Fall Fournier's ist dadurch bemerkenswerth, dass der Bildung der Papeln eine heftige Conjunctivitis mit starker Infiltration der ganzen Schleimhaut voranging. Conjunctivitis ist mehrfach, besonders in letzter Zeit, als ein Symptom der constit. Lues beschrieben worden. Schon Mauthner[8]) beobachtete mehrfach bei Personen, die mit Symptomen der constit. Syph. behaftet waren, hartnäckige Conjunctivalcatarrhe, die zuweilen einer Iritis vorangingen, und spricht die Vermuthung aus, dass dieser

[1]) Jullien, Traité pract. des maladies venér. Paris 1879.

[2]) Galezowski, Journal d'Ophthalmologie. Mai et Juin 1872.

[3]) Bull, Syph. of conj., Americ. Journ. of med. Sciences. Okt. 1879.

[4]) Ref. in Nagel's Jahresberichten, 1892, S. 255.

[5]) Wratsch 1891, Nr. 35. Ref. in Schweiggers Archiv 1892 (für 91).

[6]) Ibidem.

[7]) Zehenders klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. XXVII, pg. 200.

[8]) Mauthner, Die syph. Augenkrankheiten in Zeissl's Lehrbuch der Syph. 4. Aufl. 1882, pg. 598.

Catarrh mit der Syphilis in ursächlichem Zusammenhange stehe. Dasselbe nimmt Lang[1]) an, der einen von Galvani[2]) behandelten Gendarm erwähnt, bei dem sich unter heftigen nachts exacerbirenden Kopfschmerzen eine colossale Chemosis, besonders der bulbären Conjunctiva, bildete, die von einem papulösen Syphilid und Lymphadenitis praeauricularis gefolgt war. Der Pat. gestand dann ein, vor langer Zeit infizirt worden zu sein; eine antiluetische Kur brachte schnelle Heilung. Chemosis der Bindehaut hat auch J. Hutchinson jun.[3]) mehrfach im sec. Stadium der Syphilis beobachtet. Neuerdings stellte Gunn[4]) in der Ophth. Gesellschaft Grossbritanniens einen Patienten vor, bei dem sich, 14 Tage nachdem er an einer katarrh. Conjunctivitis erkrankt war, ein luetisches Exanthem einstellte. Sodann hat Silex[5]) mehrfach Conjunctivitis nach Pemphigus neonat. auftreten sehen. Von Goldzieher[6]) und Sattler[7]) ist ferner eine Conjunctivitis beschrieben worden, die mit Bildung von trachomähnlichen Körnern einhergeht und sich dadurch auszeichnet, dass die Erkrankung einer Behandlung mit den bei Trachom üblichen Topicis trotzt, dagegen nach Einleitung einer Mercurialkur bald schwindet. Die Lymphfollikel sollen sich auch histologisch von den Trachomkörnern durch eine eigenthümliche Wucherung endothelialer Elemente unterscheiden.

Ferner sagt Michel in seinem Lehrbuch der Augenheilkunde[8]), dass bei Erwachsenen mit frischer Syphilis in der Übergangsfalte der Conjunct., besonders der temporalen Hälfte, ohne weitere katarrh. Erscheinungen seitens der

[1]) Lang, Vorlesungen über Path. und Ther. der Syph.
[2]) cf. auch Gaz. hebd. de méd. et de chir. 1880 Nr. 21.
[3]) Ref. in Schweiggers Archiv. 1889.
[4]) Ref. im Archiv f. Derm. und Syph. 1895.
[5]) Silex, Die syph. Erkr. des Auges. Dermatolog. Zeitschrift. 1895. II. 2.
[6]) Hirschberg's Centralblatt für pract. Augenheilkunde, April 1888.
[7]) Sitzungsbericht des Vereins deutscher Ärzte in Prag 16. III. 88.
[8]) Seite 234.

Bindehaut Symptome dann auftreten können, wenn das Lymphdrüsensystem überhaupt in hohem Grade beteiligt ist. Daher finden sich dann auch die benachbarten Drüsen stark geschwollen, besonders auch die im Übr. selten befallenen Buccaldrüsen. Die Symptome schwinden wieder unter einer antisyph. Behandlung.

Bei der hereditären Lues kommt es zuweilen bald nach der Geburt zu einem fleckigen oder flachpapulösen, exquisit kupfrig gefärbten Ausschlag, namentlich des Gesichts, wobei die an den Augen- und Mundwinkeln sitzenden Efflorescenzen rasch die Gestalt von feuchten Papeln annehmen und lebhaft wuchern.[1]) Hutchinson[2]) hat bei congenital-syph. Kindern öfters eine Form von Blepharitis ulcerosa gesehen, kleine scharfrandig ulcerirte Plaques, die sich von den Cilien aus auf die Lidhaut ausbreiteten, meistens in der Nähe der Commissuren sassen und einer localen Therapie wenig zugänglich waren. Auch Fälle von isolirten Papeln oder umschriebenen Geschwüren sind auf der Lidhaut oder Conjunctiva bei solchen Kindern beobachtet worden [Wedl[3]) Lawrence[4]), Windsor[5])]. So erwähnt Lawrence eine Familie, in welcher ein Kind an Blennorrhoe des Auges, die beiden andern an syph. Ulcerationen der Lider litten. Das eine Kind zeigte bereits 14 Tage nach der Geburt Hautsyphilid, Onychia und Geschwüre an den Lippen, Wangen und Augenlidern, das andere im Alter von 3¼ Jahren Drüsenanschwellungen, schuppigen Ausschlag und entzündliche Schwellung des rechten oberen Lides, bei dessen Umstülpung ein Geschwür mit schlecht aussehendem Grunde und erhabenen Rändern auf der Schleimhaut in der ganzen Ausdehnung des Tarsus zum Vorschein kam.

Hierher gehört auch von unsern Krankengeschichten der

---

[1]) Bäumler, Syphilis in Ziemssen's Handbuch der spec. Path. und Ther. Bd. III. 1. S. 244.

[2]) Michel in Gräefe-Sämisch. Bd. IV, S. 419.

[3]) Ibidem.

[4]) Ibidem.

[5]) British med. Journal 1865, pag. 283 (cf. auch Mittasch, S. 17).

Fall III

A. K., 9 Wochen alt, aus K. 1885. 1. XII. (Ambulanten-Journal).

Diagnose: Blennorrhoea neonat. Ulcus luet. palp. sup. o. s.

Anamnese: Augen entzündet seit 14 Tagen. Vater luetisch, Mutter von demselben inficirt, hat noch Ulcerationen am Munde.

Status: Conjunctiva o. u. stark ödematös geschwollen und gerötet. Stark eitriger Belag.

Die untere Hälfte des ob. Lides o. s. ist in ihrer ganzen Ausdehnung in ein Geschwür mit scharfen Rändern, schmutzig gelbem Belag und indurirter Umgebung verwandelt.

Ord.: Arg. nitr. Sublimatumschläge.

Die bekannteste und häufigste Form der constitutionellen Syphilis an den Lidern ist das Gumma. Entgegen dem sonstigen Verhalten der Gummata entstehen dieselben an den Lidern zuweilen schon wenige Monate nach der Infection, so in dem Falle Vose Solomon's[1]) und Hock's.[2]) Seltener in der Mehrzahl auftretend bildet das Gumma in der Regel einen derben, rundlichen, durchaus schmerzlosen, unter der Lidhaut verschieblichen Knoten von Erbsen- bis Haselnussgrösse. Wegen seiner grossen Ähnlichkeit mit Chalazion ist es öfters mit diesem verwechselt worden, infolgedessen Excision oder Incision erfolgte. Die Wunden heilten dann aber nicht, sondern es bildete sich regelmässig ein tiefes Geschwür mit schmutzig belegtem Grunde und zerfressenen, indurirten Rändern. Auch wenn die Gummata sich selbst überlassen bleiben, brechen sie früher oder später nach ihrem Erscheinen auf, um sich in ein solches Geschwür zu verwandeln. Dasselbe hat grosse Neigung zur Ausdehnung nach Fläche und Tiefe, ergreift fast regelmässig den Liedrand, wo es stets Madarosis erzeugt, und geht zuweilen auf die Conjunctiva über. Nachdem es eine mehr oder weniger bedeutende Grösse erreicht hat, bleibt es eine Zeit lang stationär, um sich dann langsam zurückzubilden und mit

[1]) Brit. med. Journ. 1863, 18. April.

[2]) Hock, Die syph. Augenkr. Wiener Klinik 1876.

einer kleinen, der Grösse der Ausdehnung keineswegs entsprechenden, weisslichen, charakteristischen Narbe zu verheilen, ohne besondere Stellungsanomalien an den Lidern zu hinterlassen.

Ein prägnanter Fall eines solchen Lidgumma ist folgender:

Fall IV.

Dora V., 23 Jahre alt, aus K. (Ambulanten-Journal, 3. VII. 1881). Diagnose: Gumma palp. sup. o. s.

Anamnese: Seit einem Jahre Geschwulst am l. ob. Augenlid, welche seit 4 Monaten ulcerirt ist.

Status: Am obern Lid des l. Auges befindet sich ein Geschwür mit zackigen Rändern, welches am Canthus internus beginnend den Lidrand bis zur Mitte in etwa ½ cm Höhe zerstört hat. Nach Abtragung der Borken sieht man eine unregelmässige, mit grau-gelblichem Belag bedeckte Granulationsfläche. Die Umgebung weist keine besondere Reaction auf. Vor der Stirn und am Arm syph. Geschwüre.

Ord.: Inunctionskur.

Zuweilen ist der Verlauf ein acuterer. So beschreibt Hirschler[1]) einen Fall, wo bei einer puella publ. innerhalb weniger Tage im l. ob. Lid unter heftigen Schmerzen einige Chalazion ähnliche Geschwülste entstanden, von denen eine haselnussgrosse alsbald aufbrach und sich in ein tiefes specifisches Geschwür verwandelte, welches rapide wuchs und begleitet von heftigen Allgemeinerscheinungen (Delirien), nach einigen Tagen das Lid vollständig durchlöchert hatte, dann aber sich rasch verkleinerte und mit einer unbedeutenden, weissen Narbe innerhalb 14 Tagen verheilte. Solche Fälle haben bei ihrem Entstehen grosse Ähnlichkeit mit Hordeolum, mit welchen sie auch öfters verwechselt sind, so in dem Falle Narkiewicz-Jodko's[2]). Sein Pat. hatte vor Kurzem eine umschriebene Geschwulst des r. u. Lides acquirirt, die von einem Arzte für ein Hordeolum

[1]) Hirschler, Das secund. syph. Geschwür. Wiener med. Woch. 1890.
[2]) Hirschberg's Centralblatt 1879, pg. 107.

erklärt und cataplasmirt wurde. Schon nach wenigen Tagen brach die Geschwulst auf und ging in rapide Ulceration über. Bei der Consultation zeigte sich ein Substanzverlust von 6 mm Breite und 3 mm Tiefe. Haut, Schleimhaut und Knorpel waren rein ausgefressen, die Wunde zeigte alle Charaktere des Ulcus syph. Die Infection datirte 11 Monate, die ersten Secundärerscheinungen 7 Monate zurück. Sublimatinjectionen heilten das Geschwür in 8 Tagen unter Hinterlassung einer kleinen Einkerkerung der Lidrandes. Weitere derartige Fälle sind von Wiethe[1]) und Hock[2]) beschrieben worden.

Meistens liegen 6—8 Wochen zwischen Auftreten des Lidgummas und Vernarbung desselben. In seltenen Fällen gelangen die Tumoren, ohne zu ulceriren, durch regressive Metamorphose zur Heilung.

Ich habe aus der Litteratur etwa 70 Fälle von gummöser Erkrankung der Lider zusammenstellen können. Einen grossen Theil derselben finde ich in der Dissertation von Mittasch[3]). Von neueren Mittheilungen ist bemerkenswert ein Fall Salzmann's[4]), wo bei einem 29jähr., vor 4 Jahren inficirten Manne an jedem Oberlide einen Monat vor der Consultation eine hordeolumartige Geschwulst am canth. int. entstanden war, welche rasch ulcerirte. Bald nach der Erkrankung des rechten oberen Lides trat auch am untern Lide o. d. ein kleines Geschwür auf, ohne dass es vorher zur Knotenbildung gekommen war. Bei der Aufnahme war an beiden ob. Lidern der Substanzverlust 15 mm lang und 5 mm hoch, am rechten unteren Lide hatte er eine Länge von 5 mm. An den Armen bestanden Rupiageschwüre und an der Vorderfläche beider Unterschenkel je ein wallnussgrosses Gumma. Grünfeld's[5]) Fall zeichnete sich dadurch

[1]) Wiethe, Beiträge zur Casuistik syph. Lidaffectionen. Allg. Wiener med. Zeitung. 1882, No. 23.

[2]) l. c.

[3]) l. c.

[4]) Nagel's Jahresberichte 1890. S. 391.

[5]) Ibid. 1885.

aus, dass eine mässige gummöse und mit dem Tarsus zusammenhängende Geschwulst des rechten oberen und linken unteren Lides bereits 9 Monate post. inf. auftrat. An beiden Geschwülsten kam es zu partiellem Zerfall des Gewebes. Schon 3—4 Monate nach stattgehabter Ansteckung hatte sich ein ziemlich schweres Knötchensyphilid gezeigt, das langsam heilte. Ganz kurze Zeit nach der Heilung der Lidgeschwülste traten auch an der urethra mehrere gummöse Geschwüre auf. Zwei Fälle von Lidgummata im Spätstadium der Syphilis beschreibt ausführlich Alexander[1]). Weitere Mittheilungen haben geliefert Dornig[2]), Hutchinson[3]), Daguillon[4]), Delapersonne[5]), Ransohoff[6]), Fischer[7]) u. A.

Wie schon erwähnt, sitzen die Lidgummata meistens dicht unter der Haut, und zwar in dem laxen, verschieblichen Bindegewebe zwischen Haut und Tarsus; die Fälle von Gumma conjunctivae sind aber auch nicht ganz selten. Gewöhnlich ist jedoch die Conj. bulbi der Sitz der Erkrankung: die Geschwülste entwickeln sich bis zu Erbsengrösse in der Nähe des Hornhautrandes, zunächst subconjunctival, um allmählich mit der Bindehaut zu verwachsen und durch Zerfall ein typisches ulcus lueticum zu erzeugen. Öfters finden sich Gummata der conj. bulbi und palp. gleichzeitig. Es sind etwa 15 Fälle hiervon in der Litteratur beschrieben. Gummata conj., welche die Lidbindehaut allein betrafen, habe ich nur 6 mal verzeichnet gefunden, und zwar je zwei Fälle bei Hirschberg[8]) und Trousseau[9]), je einen bei Caudron[10]) und Lawford[11]). Trousseau's Patienten prä-

[1]) l. c.
[2]) Vierteljahrsschrift f. Derm. und Syph. 1883. S. 572.
[3]) l. c.
[4]) Nagel's Jahresberichte 1887.
[5]) Ibidem 1889.
[6]) Ibid. 1890.
[7]) Ibid. 1893.
[8]) Beobachtungen aus der Augenheilanstalt. Wien 1874 (cf. Mittasch, S. 35).
[9]) Schmidt's Jahrbücher 1889.
[10]) Nagel's Jahresberichte 1891.
[11]) Schweigger's Archiv 1890.

sentirten sich mit noch intacten Knoten, es trat jedoch nach der Aufnahme rascher Zerfall ein, worauf die Geschwüre bald heilten; in den übrigen Fällen bestand schon Ulceration.

Eine besondere Form des Lidgummas ist die Tarsitis syphilitica. Fuchs[1]) beschreibt dieselbe folgendermassen: „Eine selbständige Erkrankung des Tarsus kommt in Folge von Lues als Tarsitis syphilitica vor. Dieselbe entwickelt sich ganz allmählich und in der Regel ohne erhebliche Schmerzen. Wenn sie auf ihrem Höhepunkt angelangt ist, findet man ein oder beide Lider desselben Auges stark vergrössert und die Haut derselben gespannt und geröthet. Durch Betastung überzeugt man sich, dass die Ursache der Vergrösserung im Tarsus liegt, welcher als dickes, knorpelhartes Gebilde von plumper Form durch die Haut hindurchzufühlen ist. Die Schwellung des Tarsus ist meist so stark, dass das Lid nicht mehr umgestülpt werden kann. Der vergrösserte Tarsus besteht, wie sich an Einschitten in denselben zeigt, aus einem speckigen, blutarmen Gewebe. Die Cilien fallen an dem erkrankten Lide aus, die Lymphdrüse vor dem Ohre derselben Seite schwillt an. Nachdem sich die Schwellung durch Wochen auf gleicher Höhe behauptet hat, geht sie sehr langsam zurück, bis der Tarsus sein früheres Volumen wieder erreicht oder in Folge von Atrophie sich noch unter dasselbe verkleinert hat. Bis zum völligen Ablaufe der Krankheit vergehen mehrere Monate. Die Tarsitis tritt im dritten Stadium der Syphilis auf und ist somit als eine gummöse Infiltration des Tarsus anzusehen.“

Die Fälle von Tarsitis syph. sind ziemlich selten; ich finde in der Litteratur nur 13 von Mittasch (l. c.) zusammengestellt, sowie 3 bei Alexander (l. c.), davon 1 Fall Dietlen's und zwei eigener Beobachtung.

Die Diagnose des Lidgummas unterliegt manchen Schwierigkeiten. Die Ähnlichkeit des intacten syph. Lidknotens mit Chalazion und Hordeolum ist mehrfach erwähnt.

[1]) Fuchs, Lehrbuch der Augenh. III. Aufl. S. 553.

Ferner kann die gummöse Erkrankung bei mangelhafter Anamnese und bei Fehlen anderer Erscheinungen von Syphilis unter Umständen mit einem Primäraffect verwechselt werden, zumal wenn, wie nicht selten, die benachbarten Lymphdrüsen geschwollen sind oder die Lymphadenitis bei der Sklerose fehlt (s. oben, Zeissl). In einem von Mittasch beschriebenen Fall aus Michel's Klinik war ein ulcerirtes Gumma von einem Epitheliom kaum zu unterscheiden, sodass die Diagnose allein aus den übrigen am Körper vorhandenen Symptomen der Syphilis gestellt werden konnte. Trousseau[1]) macht ferner auf die Ähnlichkeit des zerfallenen Gumma conj. mit tuberculösen Ulcerationen aufmerksam. Schliesslich kann ein ulcus syph. ebensowohl aus einem Condylom, einer Papel oder einer Pustel hervorgehen, wie aus einem Gumma, die differentielle Diagnose somit unmöglich werden, falls keine andern Anhaltspunkte gegeben sind.

Von diesen Gesichtspunkten aus ist folgender Fall zu betrachten.

Fall V.

Clara D., 29 Jahre alt, Dienstmagd aus B.

Diagnose: Ulcus syphiliticum palp. sup. o. d.

Anamnese: Pat. stellte sich vor 10 Tagen mit einer seit 14 Tagen bestehenden Anschwellung des r. ob. Lides in der Poliklinik vor. Es zeigte sich am Rande des stark ödematösen, dunkelrot gefärbten Lides ein kleines, flaches, auf die Conj. übergehendes Geschwür mit speckigem Belag. Submaxillardrüsen schon seit längerer Zeit stark geschwollen. Unter Zinc. sulf. und warmen Umschlägen wurde das Ulcus immer grösser; es wurde daher der Verdacht rege, dass es sich um ein luetisches Geschwür handle, und Pat. die Aufnahme in die Klinik geraten.

Status: 4. IV. 79: Das obere Lid o. d. stark geschwollen, dunkelrot gefärbt, von mässiger Consistenz. Es hängt beträchtlich über das Auge und untere Augenlid

[1]) l. c.

herab. In der Gegend des Canth. int. ist die Oberfläche in Ausdehnung eines Fünfpfennigstückes ulcerirt, sodass ein sehr flaches Geschwür mit einem zartroten Grunde vorliegt. Dasselbe setzt sich, den in Ausdehnung des ulcus cilienlosen Lidrand umgreifend, auf die Conj. fort, ist hier bedeutend tiefer mit höckerigem Grunde und zeigt nach oben zu eitrigen Belag. Die Ausdehnung nach oben lässt sich nicht verfolgen. Der Lidknorpel fühlt sich verdickt, unregelmässig höckerig an. Besondere Schmerzen werden nicht geklagt. Submaxillardrüsen rechts stark geschwollen.

Unter Carbolumschlägen (1 %) tritt Besserung ein, die am 13. IV. schon erhebliche Fortschritte gemacht hat. Ulcus und Drüsen wesentlich kleiner. 15. IV.: Nach einem Schüttelfrost starke Schmerzhaftigkeit der Submaxillardrüsen. Temp. 39,8.

17. IV. Lymphadenitis auch der Cervical- und Supraclaviculardrüsen rechts. Temp. beständig hoch.

18. IV. Auch links sind die Drüsen geschwollen.

Am 20. IV. trat umschriebene schmerzhafte Rötung der linken Gesichtshälfte auf. Erysipelas faciei. Dasselbe breitet sich in den folgenden Tagen unter unregelmässigem, meist hohem Fieber (bis 40,3) über das ganze Gesicht aus, erreicht am 24. IV. das r. ob. Lid, welches jetzt sehr stark geschwollen und schmerzhaft ist, und macht dann an der Haargrenze Halt, um vom 28. IV. an allmählich abzublassen.

Am 1. V. ist die Abschuppung allgemein. Pat. seit 2 Tagen fieberfrei. Das r. ob. Augenlid fast ganz abgeschwollen und weich. Ulcus aussen verheilt, auf der Conj. noch eine kleine, etwa erbsengrosse Stelle.

6. V. Ulcus geheilt. Schwellung des Lides kaum noch vorhanden.

9. V. Pat. wird entlassen.

Der günstige heilende Einfluss des Erysipels auf die Producte der Syphilis ist mehrfach beobachtet worden[1]). Bäumler erklärt die Wirkung so, dass in der indolenten

[1]) s. Bäumler, l. c., S. 258.

syph. Zellinfiltration der Haut oder vielmehr durch die im Gefolge des Erysipels und des Fiebers eintretende stärkere Fluxion ein regerer Stoffwechsel eingeleitet wird und die in das Gewebe eingebetteten Zellen entweder rascher zerfallen und zur Resorption gelangen, oder wieder in Bewegung gesetzt werden.

Wahrscheinlich um ein Gumma handelt es sich wohl im folgenden

Fall VI.

J. D., 30 Jahre alt, aus C.

Diagnose: Ulcus syph. palp. sup. o. d.

Anamnese: Vor 5 Wochen entstand Ulceration und Schwellung am rechten oberen Lid, bald darauf Schwellung der Nachbardrüsen. Syph. Infection wird geleugnet, doch sagt Pat. aus, dass er an einer Drüsenschwellung in der linken Inguinalgegend gelitten habe.

Aufnahme 6. I. 94.

Status: Am rechten Auge ist das obere Lid bedeutend geschwollen. Von der inneren Commissur beginnend, reicht bis über das innere Drittel des Knorpels hinaus ein ca. haselnussgrosser Tumor, auf der Oberfläche weiche, schwammige Granulationen zeigend. Conj. palp. et sclerae auf der nasalen Bulbushälfte chemotisch mit starker katarrh. Injection. Vor dem rechten Ohr und am rechten Kieferwinkel einige haselnussgrosse Drüsentumoren.

Ord.: Inunctionskur, Sublimatumschläge.

10. I. Ganz auffallend rasch erfolgte die Abschwellung des oberen Augenlids und zugleich der Drüsentumoren.

12. I. Stomatitis merc., nachdem Pat. 6 mal geschmiert hatte, Kal. chloric.

17. I. Besserung der Stomatitis. Das ulcus palp. wird täglich kleiner.

24. I. Die Localaffection ist bis auf eine kleine vernarbende Stelle in knorpelharter Umgebung verheilt, die geschwollene Drüse am Kieferwinkel kaum noch zu fühlen.

Pat. wird auf seinen dringenden Wunsch entlassen.

Die Prognose des Lidgummas ist meistens eine günstige, die Therapie wird je nach der Phase der Syphilis in der An-

wendung des Quecksilbers oder Jodkalis bestehen, eventl. beider Mittel. J. Hutchinson (l. c.) hebt die Widerstandsfähigkeit der gummösen Ulcerationen gegen antisyphilitische Kuren, sowie deren Neigung zu recidiviren hervor, nachdem sie anscheinend geheilt sind. Es sind jedoch, wie wir oben gesehen haben, eine ganze Reihe von Fällen vorhanden, wo die Heilung sehr schnell erfolgte.

Es erübrigt nun noch, den sogenannten tertiären, serpiginösen Formen der Syphilis Erwähnung zu thun. Dieselben greifen von der Stirn und Nase auf die Augenlider über und führen daselbst meist zu ausgedehnten Zerstörungen. In späteren Stadien pflegen sie mit Ozaena syph., umfangreichen ulcerösen Zerstörungen des weichen und harten Gaumens, Auftreibung der Stirnknochen und Alopecia gepaart zu sein (Michel in Gr.-Sämisch). Eine Therapie hat hier wenig Erfolg.

Zum Schlusse erlaube ich mir, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrath Prof. Dr. Völkers für die gütige Überweisung der Arbeit sowie Unterstützung bei der Anfertigung derselben, ferner auch Herrn Dr. Rehr für die zu verschiedenen Malen freundlichst ertheilte Auskunft und Hülfe meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Vita.

Geboren bin ich, August Lutter, am 29. Januar 1869 zu Lünen a/d. Lippe als Sohn des Sparkassen-Rendanten Wilh. Lutter und seiner Frau Auguste, geb. Fiene. Bis zu meinem 13. Jahre besuchte ich die Rectoratschule meiner Vaterstadt, sodann 2 Jahre lang das Fröbelsche Institut Keilhau bei Rudolstadt und darauf das Gymnasium zu Minden i/W., welches ich Ostern 1889 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Im Frühjahr 1889 liess ich mich in Tübingen als Student der Medizin immatriculiren, bezog dann Herbst 1889 die Universität Göttingen, woselbst ich im Februar 1891 das tentamen physicum bestand. Darauf blieb ich noch 1 Semester in Göttingen, ging im 6. Semester nach Berlin und im 7. Semester nach Kiel. Dort absolvirte ich am 24. Februar 1894 das medicinische Staatsexamen und am 26. Februar 1894 das Examen rigorosum. Nach einer längeren Vertretung in Hann. Münden bin ich seit Winter 1894 Assistent am städt. Krankenhause zu Dortmund.